PROPOSITIONS

N° 334.

DE MÉDECINE

ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 novembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-C. BOURDIN, de Lillebonne,

Département de la Seine-Inférieure;

Bachelier ès-lettres, Officier de santé.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, Président.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Examinateur. / CHOMEL, Examinateur. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. / JULES CLOQUET, Suppléant. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin, Examinateur.
Bérard (Auguste).	Hourmann, Examinateur.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur, Suppléant.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect, d'amour filial et de reconnaissance.

A MONSIEUR FLAUBERT,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen ;

MON PREMIER MAÎTRE.

Gage de ma reconnaissance.

P.-C. BOURDIN.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect, d'amour filial et de reconnaissance

A MONSIEUR FLAUBERT,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen ;

son premier malade

Gage de une reconnaissance.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE

ET DE CHIRURGIE.

I.

Toutes les fois qu'une fonction sera portée à un type trop élevé, que l'économie entière ou l'un de ses points deviendra le siége d'un éréthisme ou d'une fluxion, la déperdition d'une certaine quantité de sang sera éminemment avantageuse.

II.

Il n'est pas indifférent d'adopter également tous les moyens capables d'opérer une évacuation sanguine. La pléthore générale voudra l'ouverture d'une veine, à moins qu'elle ne se rattache à la suppression d'une hémorrhagie spontanée. Dans ce cas, il sera préférable d'avoir recours à une saignée locale, au moyen de sangsues placées dans le voisinage de l'organe par lequel s'écoulait le sang antérieurement. Que si à la plénitude des vaisseaux sanguins s'adjoignait une

congestion après l'ouverture d'une veine, il faudrait opérer une saignée révulsive, à l'aide de sangsues ou de ventouses placées près de l'endroit qui devient centre de fluxion. Mais si l'afflux sanguin existait sans phénomènes d'excitation générale, de surabondance vitale, s'il existait des signes d'asthénie, la saignée locale devrait seule être mise en usage, dût-on la répéter. Les inflammations des tissus membraneux diminuent davantage sous l'influence des saignées locales ; celles des viscères parenchymateux cèdent plus tôt à l'ouverture d'une veine.

III.

C'est moins à la quantité de sang tiré des vaisseaux qu'on doit le bon effet des saignées qu'au choix judicieux du lieu d'où on le tire.

IV.

On s'exposerait à l'erreur si l'on jugeait de la quantité du sang d'après le volume des organes. Les personnes maigres en ont à proportion davantage que celles qui ont de l'embonpoint.

V.

Les individus qui vivent dans l'oisiveté et dans l'inaction supportent moins facilement la réplétion des vaisseaux que ceux qui se livrent à des travaux rudes ou qui prennent beaucoup d'exercice : chez ces derniers, l'action fréquente des muscles devient en quelque sorte un diverticulum au sang, et nécessite que celui qui les abreuve soit riche et fortement excitable.

VI.

Les effets de la saignée sur la masse du sang sont de courte durée ; d'abord sa nature est modifiée ; il devient moins rouge, plus fluide et perd de ses principes assimilables ; les absorptions augmentent d'éner-

gie ; et si le chyle fait faute, les organes eux-mêmes sont mis à contribution : mais bientôt les vaisseaux se remplissent et la quantité de sang redevient la même. Il est vrai même de dire que les saignées fréquentes ne font que disposer aux mauvais effets de la pléthore, en déshabituant les organes du contact persévérant d'un sang riche et abondant. Une nourriture moins copieuse et moins excitante, la privation des boissons alcoholiques, un sommeil moins prolongé, de fréquens et doux exercices qui développeront une légère transpiration, voilà les vrais moyens de prévenir la pléthore et ses funestes conséquences.

VII.

Les pneumonies sont de toutes les inflammations celles qui nécessitent le plus d'émissions sanguines ; on doit donner la préférence à l'ouverture d'une des veines du bras. Beaucoup boire dans ces maladies (et j'entends parler seulement de boissons aqueuses) nuit souvent aux effets qu'on s'était promis des saignées. Deux choses sont à considérer dans les émissions sanguines : les qualités du sang d'abord, puis sa masse et son impulsion. Par l'ingestion d'une grande quantité de boissons dans l'estomac, il est bien vrai que les qualités irritantes du sang sont diminuées, que son impulsion est ralentie ; mais la quantité du liquide redevenant bientôt la même, l'on n'a pu atteindre qu'un des buts projetés.

VIII.

La déperdition de sang pendant une amputation peut être considérable sans qu'il y ait préjudice soit pour la vie, soit pour les forces. Il y a moins de solides à abreuver ; la quantité de la liqueur sanguine peut donc diminuer sans inconvénient. Cette effusion de sang, loin d'amener des résultats désavantageux, peut au contraire être très-favorable, en prévenant des congestions vers les viscères principaux. Je crois que les pneumonies et les affections cérébrales seraient

moins communes à la suite des amputations si l'on prenait davantage en considération la disproportion survenue entre les fluides et les solides.

IX.

Les premières saignés sont celles qui affaiblissent le plus, et partant qui sont les plus efficaces : c'est du sang pur qu'elles fournissent : dans les saignées subséquentes, on n'obtient qu'un sang délayé, étendu par les boissons. Elles doivent donc être plus abondantes pour produire des effets semblables aux premières.

X.

La saignée de l'une des veines du système sanguin supérieur au diaphragme étant indiquée, je pense qu'on doit préférer l'ouverture d'une des veines du pli du bras à l'ouverture de la jugulaire externe. Les avantages qu'on se promet en recourant à la saignée de la veine jugulaire externe reposent, en grande partie, sur une branche qui fait communiquer cette veine avec l'interne au-dessus du digastrique : or, cette branche n'existe pas toujours ; et quand elle manque, l'ouverture de la jugulaire externe ne saurait dégorger plus immédiatement le système vasculaire cérébral que l'ouverture de l'une des veines du bras. En outre, si l'on réfléchit aux accidens graves qui peuvent résulter de la section imparfaite des branches transversales du plexus cervical, à la gêne de la compression avant, pendant et après la saignée, au danger de l'introduction de l'air dans la veine, d'où peut s'ensuivre subitement la mort, comme je l'ai vu à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1821, à l'occasion de l'extirpation d'une tumeur attenant de très-près à la jugulaire, on sera forcé de convenir que les avantages qu'on espérait sont plus que contre-balancés par de grands dangers.

XI.

Il faut saigner de préférence le membre affecté dans le cas de para-

lysie : l'immobilité des muscles y fait séjourner le sang, ce qui ajoute encore à la cause du mal.

XII.

Dans les inflammations encéphaliques, après une large saignée du pied portée jusqu'à la syncope, un bon moyen est l'application, derrière les oreilles, de sangsues qui dégorgent les veines émissaires de *Santorini*, ainsi que les artérioles qui, par le trou mastoïdien, vont se répandre à la partie correspondante de la dure-mère. Il est prudent, quand le sang cesse de couler des piqûres, de faire appliquer à l'anus ou aux jambes quelques autres sangsues, afin qu'à la suite de la déplétion que subit la tête, le sang n'éprouve point un afflux subit vers cette partie du corps, ainsi qu'on l'observe très-souvent.

XIII.

Il est très-important de savoir si l'arachnoïdite est primitive, ou si elle est symptomatique d'une inflammation des voies digestives. Dans le premier cas, les moyens curatifs seront dirigés vers l'appareil encéphalique; dans le second cas, on cherchera à combattre l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale, qui est le point de départ de la maladie, et on se gardera bien de mettre en contact avec elle des remèdes, dans la vue d'opérer une révulsion, tels que les purgatifs.

XIV.

Quand les émissions sanguines et un régime puissamment antiphlogistique n'ont pas suffi pour éteindre une inflammation, on est souvent obligé d'avoir recours à l'irritation des parties saines. Cette médication est basée sur cet aphorisme d'*Hippocrate : Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* (Sect. 2, aph. 46.) Mais elle est subordonnée à certaines règles que l'on doit bien observer, si l'on ne veut pas nuire. Ainsi, elle serait défavorable

quand la fièvre s'unit à la douleur, et que cette douleur a pour cause une inflammation vive et encore dans toute sa force; car cette fièvre en serait augmentée, et par contre-coup la souffrance. Elle ne doit s'opérer que sur des parties superficielles et moins importantes que celles qui sont malades. Il faut avoir soin de choisir les parties avec lesquelles l'organe souffrant a naturellement le plus d'intelligence; il faut encore porter une extrême attention dans le choix des irritans dont on fait usage; il faut, autant que possible, choisir ceux qui ont l'action la plus locale, et qui, par l'absorption de leurs principes, ne peuvent donner lieu à des phénomènes morbides dans des viscères éloignés: ainsi, si l'on se proposait de déterminer une irritation sur la peau, pour en déplacer une fixée sur la vessie, il faudrait bien se garder d'employer les cantharides, qui produiraient un effet irritant sur les reins et la vessie, aussi bien que sur la peau.

XV.

Les emplâtres émétisés ne doivent être employés qu'avec beaucoup de réserve, surtout chez les femmes très-irritables, à tempérament lymphatique, et dont la peau est molle et très-blanche : des escharres gangréneuses et la mort ont été le résultat de l'application de ces topiques.

XVI.

L'application des vésicatoires exige beaucoup de prudence chez les très-jeunes enfans : outre l'inconvénient de déterminer souvent la gangrène, ils provoquent presque toujours des phénomènes sympathiques, un mouvement fébrile, un agacement général, qui, en se prolongeant, jettent l'enfant dans le dépérissement par la privation du sommeil et le dérangement des fonctions digestives. J'ai souvent vu des enfans en proie à une fièvre lente qui ne reconnaissait pas d'autre cause, et qui cessait après la suppression de l'exutoire. Ces effets pernicieux, que je viens de signaler, arriveront encore plus certainement

si l'on emploie pour panser l'ulcération la pommade aux cantharides, qui agira infailliblement sur les voies urinaires.

XVII.

On attache souvent trop d'importance à la présence des vers chez les enfans, et par conséquent on administre trop souvent les anthelmintiques. Ces médicamens sont rarement utiles et fréquemment nuisibles : il est rare que les vers déterminent des accidens par eux-mêmes ; il faut rapporter ordinairement à une phlegmasie ou à une autre maladie les symptômes qu'on leur attribue. On a cru que le prurit des narines et la dilatation des pupilles indiquaient leur présence ; mais le premier signe se remarque dans toutes les maladies des enfans, qui, ne sachant pas se moucher, laissent accumuler dans leur nez le mucus qui devient alors corps étranger. Le second s'observe dans le plus grand nombre des fièvres graves et des maladies cérébrales.

XVIII.

Dans la convalescence de la gastrite, une indication spéciale est celle de bien régler l'action de l'estomac et de le ramener graduellement aux habitudes de la santé. Il faut prendre garde de tomber dans deux inconvéniens opposés : celui de prolonger inutilement son repos, et celui de provoquer prématurément son action. Dans le premier cas, on produit une susceptibilité artificielle qui retarde beaucoup le rétablissement; dans le second, on peut rappeler une inflammation à peine éteinte.

XIX.

La diète trop long-temps prolongée détermine souvent des douleurs à l'épigastre ; il serait d'un faux jugement de s'autoriser de leur existence pour refuser des alimens à ceux qui les éprouvent. La disparition de tout phénomène fébrile, le bon état général du malade, le retour de l'appétit et du sommeil, l'époque de la maladie, mais sur-

tout l'aspect de la langue, dont la sécrétion est revenue à l'état normal, indiqueront que l'estomac est redevenu apte à exercer ses fonctions.

XX.

Quand une maladie nécessite, pour être guérie, l'emploi de remèdes actifs, on devrait toujours, autant que faire se peut, les administrer sous forme de lavemens. Ce mode d'administration présente moins d'inconvéniens, et souvent plus de chances de succès que l'introduction des mêmes substances par la bouche. Quoiqu'il soit difficile de donner une explication satisfaisante de ce fait, puisque le gros intestin, en raison de sa texture et de la fonction qui lui est dévolue, devrait jouir d'une action absorbante inférieure à celle du conduit alimentaire, il n'en est pas moins vrai que cette proposition trouve tous les jours confirmation dans la pratique; ainsi, 12 gouttes de laudanum de *Rousseau*, administrées par la bouche dans le délire nerveux, ne produisent souvent aucun effet, tandis que l'administration par le rectum de 6 gouttes est généralement suivie d'une prompte amélioration. J'en pourrais dire autant des diverses préparations de quinquina, et notamment du sulfate de quinine; mais je voudrais surtout qu'on fît l'application de ce principe d'observation au traitement des maladies syphilitiques. De cette manière, on éviterait les affections organiques de l'estomac, si fréquentes après l'usage par la bouche des préparations mercurielles; et on n'aurait point la douleur de substituer des maladies mortelles à une maladie dont la marche, quoique destructive, est toujours assez lente. Je connais un jeune homme qui avait eu des chancres sur le gland qu'il avait détruits par des cathérétiques. Quelques mois après cette suppression intempestive, il fut atteint d'ulcérations syphilitiques aux amygdales, à la luette et au voile du palais, puis plus tard d'ozène des fosses nasales et de douleurs ostéocopes. Ces symptômes existaient depuis cinq ans; plusieurs fois il avait fait usage de liqueur de *Van-Swiéten;* mais après une douzaine de jours de son emploi, malgré le régime le plus sévère, malgré l'usage de boissons adoucissantes, il

s'était vu obligé de cesser tout traitement, à cause de la souffrance de l'estomac. Il se confia à moi; comme sa position sociale ne lui permettait point de pouvoir faire usage de frictions, je lui conseillai, avec un régime végétal, la dose en lavement d'un demi-grain de cyanure de mercure par jour, puis d'un grain. De temps en temps, le soir, je faisais ajouter quelques gouttes d'opium de *Rousseau* à ses lavemens; je lui fis prendre plusieurs bains, et lui tirai plusieurs fois du sang pour calmer les phénomènes d'excitation qu'il éprouvait. Après avoir pris 25 grains de cyanure de mercure, tous les symptômes avaient disparu; mais je le fis continuer jusqu'à ce qu'il en eût absorbé 40 grains. Il y a six mois que le traitement est fini : il se porte très-bien, et il n'y a aucune apparence que le virus veuille se reproduire.

XXI.

Dans l'état actuel de la science, lorsqu'il existe une urétrite, une vaginite ou un catarrhe utérin, sans coexistence de symptômes vénériens consécutifs, le médecin ne peut reconnaître que l'altération matérielle des parties et de leurs sécrétions, sans pouvoir rien affirmer de la nature intime de la maladie ou de son essence. De l'impossibilité d'établir un diagnostic certain dans ces maladies, il devra résulter que le prognostic lui-même sera bien vague, non pas lorsqu'il s'agira de prévoir l'issue comme inflammation d'une urétrite, d'une vaginite ou d'un écoulement utérin, mais lorsqu'il s'agira de prévoir les suites d'une blennorrhagie, quant aux symptômes consécutifs et à la possibilité de déterminer la syphilis constitutionnelle ou une infection générale.

XXII.

Dans les luxations qui surviennent chez des individus robustes, et dont les muscles très-développés doivent opposer une grande résistance, après une première tentative de réduction sans succès, on doit, au moyen d'une large ouverture pratiquée à une des veines du bras,

le malade étant debout, déterminer une syncope, pendant laquelle on profitera de l'inertie musculaire pour réduire l'os déplacé, ce que souvent pourra faire alors le chirurgien tout seul. Par un pareil moyen, on évitera les tiraillemens, la déchirure des fibres musculaires, suites inévitables de tractions très-fortes, et on épargnera beaucoup de douleurs. Un procédé encore très-efficace, et dont M. *Dupuytren* obtient souvent d'excellens effets, c'est de détourner fortement l'attention du malade, à l'instant où l'on fait exécuter les plus grands efforts, et de l'empêcher ainsi et de songer à l'opération qu'on lui pratique et de mettre ses muscles en action.

XXIII.

La syncope entraînant momentanément la privation du sentiment, on pourrait encore en profiter pour pratiquer sans douleur les grandes opérations chirurgicales chez des personnes éminemment nerveuses. Un journal anglais (*The Lancet*), dans son numéro du 3 août 1833, nous rapporte que M. *Wardrop*, chirurgien anglais, eut recours à ce moyen chez une femme très-pusillanime pour lui faire l'ablation d'une tumeur qu'elle portait à la tête, et dont elle désirait vivement être débarrassée. La tumeur fut enlevée presque sans hémorrhagie. La malade, transportée dans son lit, revint bientôt à elle-même, et ne voulut croire qu'elle avait été opérée que lorsqu'on lui eut présenté un miroir. Cette femme était tellement méticuleuse, que deux fois sur le point de subir l'opération, deux fois elle l'avait rendue impraticable par la résistance qu'elle opposait.

XXIV.

Le précepte de n'ouvrir les abcès que quand la collection de pus est bien formée souffre beaucoup d'exceptions Il y aurait de l'inconvénient à attendre une suppuration entière et parfaite quand les abcès ont une marche rapide, qu'ils dépendent de la présence d'un corps

étranger, quand ils sont voisins d'une cavité, d'une articulation, quand ils causent une vive douleur, qu'ils sont sous des aponévroses, près de tendons dont ils pourraient amener la dénudation. On doit encore ranger dans cette catégorie les abcès qui peuvent agir mécaniquement et troubler certaines fonctions, comme les parotides dans les fièvres malignes, en empêchant le libre retour du sang de la tête au cœur, les phlegmons considérables de la partie antérieure du cou qui peuvent gêner la respiration et la déglutition.

XXV.

Toutes les fois qu'on est requis pour un malade qui éprouve quelques-uns des symptômes qui peuvent appartenir aux hernies étranglées, il faut toujours découvrir le ventre et examiner les endroits où se développent ordinairement ces tumeurs : faute de cette précaution, des malades ont succombé à des étranglemens méconnus, qu'on aurait pu sauver s'ils avaient reçu des secours appropriés à la nature de leur maladie. A l'appui de ma proposition, je rapporterai l'observation suivante : Une femme de soixante-huit ans (Marie-Rose Bourgeois, de Beuzeville, canton de Bolbec) avait depuis plusieurs années une hernie crurale qui sortait et rentrait à volonté. Un jour qu'elle avait fait des efforts assez considérables pour vaincre une constipation qu'elle éprouvait, elle fut prise quelques minutes après de coliques et de vomissemens de matières alimentaires qu'elle avait prises depuis peu. Croyant avoir une indigestion, elle fit usage de thé; mais le lendemain n'étant pas mieux, elle fit venir un médecin, qui, s'étant contenté de palper l'abdomen à travers la chemise, crut avoir affaire à une gastro-entérite, et ordonna des sangsues, des lavemens, des fomentations émollientes, des boissons gommeuses. Les accidens augmentant, je fus appelé le matin du quatrième jour. La face était très-fatiguée, le pouls déprimé, la chaleur faible; les vomissemens et le hoquet étaient fréquens; le ventre, dans sa région ombilicale, était tendu et très-douloureux; la tumeur était également très-sensible

et rénitente. Malgré la dépression du pouls, je pratiquai une saignée, et fis ensuite mettre la malade dans un bain; le médecin qui avait d'abord été appelé, étant revenu sur ma demande, nous essayâmes le taxis. La réduction ayant été impossible, il fut question de pratiquer l'opération, et je fus choisi pour la faire. Une anse d'intestin grêle, d'environ trois pouces, était contenue dans la tumeur; elle était d'un rouge-cerise foncé. Quelques heures après la réduction de cette portion d'intestin, des selles eurent lieu, les vomissemens disparurent, et une réaction très-forte s'établit, qu'il fallut combattre à l'aide d'émissions sanguines et d'un régime très-sévère. La plaie fut cicatrisée au bout de vingt-cinq jours, et le trentième la malade quitta le lit.

XXVI.

L'omission d'interroger, par le toucher, le col de l'utérus chez les femmes qui éprouvent les symptômes d'une affection de cet organe, est encore la source fréquente de graves erreurs. On se prive, par cette négligence, du moyen d'arriver à un vrai diagnostic, et on s'expose à laisser périr des femmes atteintes de maladies susceptibles de guérison. En voici un exemple tout récent. Dans le mois d'août dernier, étant chez mon frère, docteur-médecin à Bolbec, je fus invité par lui à venir voir une dame pour laquelle il avait été demandé. Nous la trouvâmes couchée : elle nous dit être âgée de quarante-huit ans; primitivement douée d'une forte constitution, elle avait toujours joui d'une très-bonne santé, avait mis au monde avec facilité six enfans, n'avait jamais eu de fausses couches, et avait été parfaitement réglée jusqu'à quarante-quatre ans, époque à laquelle elle avait cessé de voir. Depuis ce moment sa santé avait commencé à s'altérer; elle avait eu des flueurs blanches abondantes, des douleurs dans l'hypogastre, dans les reins, des tiraillemens dans les aines et les cuisses; elle avait même éprouvé des douleurs semblables à celles de l'enfantement. Depuis un an elle avait cessé de souffrir, mais elle avait eu une quinzaine d'hémorrhagies très-considérables; et le matin même du jour

que nous la visitions, elle en avait eu une tellement forte, qu'elle avai été suivie de syncope, ce qui d'ailleurs était arrivé plusieurs fois. Son mari nous dit qu'un médecin qui l'avait traitée avait déclaré qu'elle était affectée d'un cancer de la matrice, mais qu'il avait émis cette opinion sans avoir pratiqué le toucher. Dans la crainte de renouveler l'hémorrhagie et de voir périr la femme dans nos mains, tant elle était faible, nous jugeâmes à propos de différer le toucher, et nous conseillâmes le repos le plus parfait. L'état général de la malade, qui était d'un jaune-paille et infiltrée partout, annonçait assez un carcinome de l'utérus; mais l'absence de la douleur nous paraissait imcompatible avec une pareille maladie. Mon frère étant revenu quelques jours après, à peine avait-il introduit le doigt dans le vagin, qu'il rencontra une tumeur très-dure, lisse, insensible, ovalaire, et se terminant supérieurement par un pédicule très-gros, sortant à travers le col de l'utérus. A ces signes, il reconnut un polype fibreux. Le 24 août il en fit la ligature, à laquelle j'étais présent avec M. *Robin*, docteur-médecin à Goderville. Jusqu'au moment de sa chute, qui eut lieu le quatorzième jour, la femme perdit une quantité considérable de matières purulo-sanguinolentes; depuis il ne s'est fait aucun écoulement par la vulve, il n'est survenu aucune douleur; la malade commence à prendre de l'exercice, ses forces reviennent de jour en jour; l'anasarque disparaît ainsi que sa mauvaise coloration, et tout annonce qu'elle aura bientôt récupéré ses anciennes forces.

Après la chute de la ligature, on fut obligé d'extraire le polype avec le crochet d'un forceps. Il avait la forme et le volume d'un œuf d'oie; il était composé de fibres rougeâtres, irrégulièrement disposées et unies par un tissu cellulaire très-serré; les vaisseaux sanguins ne pouvaient être aperçus; aucun vide n'existait; le pédicule avait deux pouces de circonférence.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 56.

VI.

Paulò deterior et potus et cibus, jucundior autem, eligendus potiùs quàm meliores quidem, sed ingratiores. *Sect.* 2, *aph.* 38.

Dans l'examen d'un malade, il faut s'attacher essentiellement à reconnaître l'état actuel de la force, et bien distinguer l'oppression de l'épuisement. (*Chaussier*, Séméiotique générale de la santé et de la maladie.)